

<<子宫颈疾病阴道镜图释>>

图书基本信息

书名：<<子宫颈疾病阴道镜图释>>

13位ISBN编号：9787509160541

10位ISBN编号：7509160545

出版时间：2012-9

出版时间：人民军医出版社

作者：李晴 编

页数：170

字数：270000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<子宫颈疾病阴道镜图释>>

内容概要

《子宫颈疾病阴道镜图释》按阴道镜初学者对子宫颈病变的认知过程编写。基础篇介绍子宫颈解剖及生理、转化区的识别和类型、阴道镜图像的构成及评估；临床篇论述各种阴道镜图像与病理变化的关联、活检位置的确定、阴道镜图像特征与诊断的关系、各种征象的疾病信息、阴道镜图像个体化判读。

《子宫颈疾病阴道镜图释》旨在规范阴道镜检查流程、判读步骤，建立阴道镜下宫颈病变的常规诊断思路，可作为阴道镜技能培训继续教育指导用书，适合从事阴道镜检查的妇产科医生及妇科肿瘤医生学习参阅。

<<子宫颈疾病阴道镜图释>>

作者简介

李晴，女，南方医科大学附属深圳市妇幼保健院妇科副教授；中国癌症研究基金会全国子宫颈癌防治协作组成员，国家城市宫颈癌早诊早治示范基地负责人之一，深圳市妇幼保健院子宫颈疾病诊治中心副主任，世界卫生组织——国际癌症研究中心（IARC）中国地区阴道镜技术及LEEP培训教师。

主要从事妇科肿瘤之宫颈癌及癌前病变的诊治工作，擅长阴道镜技术的教学和培训。参与了多项国内外阴道镜技术的培训工作。参与或主持了数项国家及省、市级宫颈癌防治、网络阴道镜系统学科科研项目。

卞美璐，女，北京中日友好医院妇产科主任医师，博士生导师。现任中华医学会北京分会委员，中国医师协会北京分会委员，第九届国家药典委员会委员，卫生部宫颈癌诊治专家委员会委员，国家药监局新药审评专家。《中华妇产科杂志》《中国实用妇科与产科杂志》《中国妇产科临床杂志》《中华现代妇产科学杂志》《中日友好医院学报》《中美妇产科杂志》《国际妇科肿瘤学杂志——中国版》《国际妇产科杂志——中国版》《中华医学杂志》等杂志的编委。

从事妇产科临床、科研、教学35年。主要从事妇科肿瘤的诊断和治疗工作，尤其是宫颈病变的系统诊治，发表学术论文100余篇，撰写专著4部。享受国务院政府特殊津贴。

姚吉龙，男，医学博士，主任医师，毕业于上海医科大学并先后获得硕士和博士学位，现任南方医科大学附属深圳市妇幼保健院副院长，南方医科大学和广州医学院教授，硕士生导师。目前担任广东省妇幼保健学会妇科学组副组长，广东省医学会妇产科分会内分泌学组委员，广东省医学会妇科肿瘤专业委员会委员，深圳市妇产科专业委员会副主任委员，深圳市中医药学会骨质疏松和骨代谢疾病专业委员会副主任委员。《中国微创杂志》《肿瘤预防与治疗》《邵阳医学院学报》等多家杂志的编委。享受深圳市政府特殊津贴。

<<子宫颈疾病阴道镜图释>>

书籍目录

基础篇

1 子宫颈解剖与生理

1.1 子宫颈大体解剖

1.2 子宫颈组织学

1.2.1 子宫颈鳞状上皮

1.2.2 子宫颈柱状上皮

1.2.3 子宫颈间质（基质）

1.3 子宫颈各生理时期阴道镜图像

1.3.1 胎儿期宫颈

1.3.2 青春期宫颈

1.3.3 性成熟期宫颈

1.3.4 围绝经期宫颈

1.3.5 老年期宫颈

1.4 子宫颈妊娠时期阴道镜图像

2 子宫颈转化区

2.1 子宫颈转化区

2.1.1 生理性鳞柱交界（新鳞柱交界）

2.1.2 子宫颈转化区特征

2.1.3 子宫颈原始鳞柱交界（旧鳞柱交界）

2.1.4 转化区的确定

2.2 子宫颈转化区类型

2.2.1 转化区1型

2.2.2 转化区2型

2.2.3 转化区3型

2.3 转化区不能判断

2.3.1 下生殖道严重炎症等

2.3.2 转化区缺失

2.4 正常转化区与异常转化区

3 阴道镜图像的判读

3.1 辅助染色试验中阴道镜图像的构成及产生原理

3.1.1 生理盐水染色试验

3.1.2 5%醋酸染色试验

3.1.3 5%复方碘溶液染色试验

3.2 异常宫颈阴道镜图像特征：醋酸白上皮、异型血管及局部结构变化

3.2.1 子宫颈醋酸白上皮（醋白上皮）

3.2.2 子宫颈异型血管

3.3 镶嵌状结构与点状结构

3.4 子宫颈局部结构变化

3.5 子宫颈特定图像

3.6 阴道镜诊断术语

3.6.1 阴道镜诊断新术语

3.6.2 子宫颈病变细胞学和组织学诊断对应关系

3.6.3 子宫颈病变阴道镜、细胞学和组织学诊断对应关系

临床篇

4 子宫颈感染性疾病及其他

<<子宫颈疾病阴道镜图释>>

4.1 子宫颈非特异性感染

4.1.1 非特异性感染子宫颈图像特征

4.1.2 机械性损伤、化学及物理损伤后子宫颈炎症

4.2 子宫颈特异性感染

4.2.1 细菌感染

4.2.2 病毒感染

.....

参考文献

附录A 常用子宫颈的标记方法

附录B 名词术语汉英对照

后记

<<子宫颈疾病阴道镜图释>>

章节摘录

版权页：插图：人乳头瘤病毒（human papilloma virus, HPV）与宫颈癌（cervical cancer）的关系在经过了长达20余年的研究和探索，终于在2008年10月尘埃落定，首先发现HPV与宫颈癌关系的德国病毒学家哈拉尔德·楚尔·豪森（Harald zur Hausen）博士荣获诺贝尔生理学/医学奖，使得宫颈癌成为迄今为止唯一一种病因明确的恶性肿瘤，并研发出相应的预防性疫苗。

HPV的致癌作用和机制已被科学家们成功诠释，成为临床医生们防治宫颈病变的理论基础。

HPV感染及致瘤机制 HPV病毒感染一定发生在具有良好增殖分化能力的表皮或黏膜上皮细胞中，病毒颗粒通过微小的创口感染位于基底膜上的基底细胞（称储备细胞或干细胞）。

正常情况下，基底细胞从基底膜向上分化生长，在逐渐成为成熟角质细胞的过程中，保存着细胞周期的制动和分化；当感染的细胞内HPV病毒表达另外两种早期蛋白E6、E7时，正常周期的细胞制动和分化便被干扰，诱使更多的病毒在基底膜以上的上皮细胞内，利用宿主的DNA机制进行复制。

当具有增生复制能力的上皮细胞最终分化为不能复制的角化细胞时，由病毒基因编码的晚期结构蛋白L1和L2就在细胞核内组装，完成装配的成熟病毒颗粒从表层细胞中释放出来，继续感染周围组织。

HPV感染宿主细胞后，以两种形式存在于宿主细胞中，与细胞染色体的整合状态和不整合的游离状态。

而HPV并非随机插入宿主基因组，而是整合入上皮细胞基因组不稳定区和转录活跃区并抑制其功能，这相当于病毒逃避了宿主细胞的免疫抑制系统，致使病毒癌基因E6、E7蛋白诱导肿瘤发生，出现宫颈上皮内瘤变（cervical intraepithelial neoplasia, CIN）。

<<子宫颈疾病阴道镜图释>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>